



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIE PAUL ESCALERA BOURILLON** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marie Paul Escalera Bourillon**

Correo electrónico institucional: **mariepaulescalerabourillon@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Diseño**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Cetis 1**

Fecha: **1 de Junio de 1980**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Recursos Humanos**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Preparatoria Abierta Cdmx sep**

Fecha: **12 de Mayo de 2023**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Pedagogía**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Pedagógica Nacional**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Frances i**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Pilares**

Fecha: **30 de Abril de 2025**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Carlos a. Vidal**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Secretaria de Salud**

Número exterior: **dom Conocido**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Colonia/Localidad: **san Francisco Tlaltemco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cod. Puesto / Cve. Actividad Ptsa009**

Código postal: **13400**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5558660748 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Apoyo Administrativo Experto en Salud "c"
Nivel / Orden de gobierno: Estatel	Especifique función principal: Atención Directa al Público
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaria de Salud de la Cdmx	Fecha de ingreso: 15 de Julio de 2013
Área de adscripción / Área: Centro de Salud Tiii san Francisco Tlaltenco	Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2019
	Lugar donde se ubica: México

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **92,162.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **92,162.00**